DAFTAR PUSTAKA

1. Jing Fang, MD, Kate M. Shaw, MS, Mary G. George, MD. Prevalence of Stroke.United States.2011. 61(20);379-82.
2. Kulshreshtha A, Anderson LM, Goyal A, et al. Stroke in South Asia: a systematic review of epidemiologic literature from 1980 to 2010. Neuroepidemiology. 2012;38(3):123-29.
3. Riset Kesehatan Dasar, Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2007)
4. Depkes RI. (2013) Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2012. Jakarta.2012. Available form : http://www.depkes.go.id/downloads/PROFIL_KES_PROVINSI_2012/13_Profil_Kes.Prov.JawaTengah_2012.pdf
5. Goldstein LB, Adams R, Becker K, et al. Primary Prevention of Ischemic Stroke : A Statement for Healthcare Professionals From the Stroke Council of the American Heart Association. Circulation. 2006;113:873-923
6. Steven.Hubungan derajat spastisitas maksimal berdasarkan Modified Ashworth Scale dengan gangguan fungsi berjalan pada penderita stroke iskemik.[thesis PPDS].Semarang:Universitas Diponegoro;2008
7. Sacco L. Ralp, Scot E Kasner, Joseph P Broderick etal. An Updated Definition of Stroke for The 21st Century : A Statement for Healthcare Professionals From

the American Heart Association/American Stroke Association .W the American Heart Association. Circulation. 2013;44:2064-2089

8. Aliah A, Kuswara F F, Limoa A, Wuysang G. Gambaran umum tentang gangguan peredaran darah otak dalam Kapita selekta neurology cetakan keenam editor Harsono. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta. 2007. Hal: 81-115.
9. Mardjono, M. Mekanisme Gangguan Vaskuler Susunan Saraf Dalam Neurologi Klinis Dasar. Dian Rakyat. 2006. Hal: 270-93
10. Hassmann KA. Stroke, Ischemic. [Online]. Cited 2013 December 1st available from:http://emedicine.medscape.com/article/793904-overview#showall
11. Nouira S, Boukef R, Bouida W, et al. Accuracy of two scores in the diagnosis of stroke subtype in a multicenter cohort study. Annals of Emergency Medicine. 2009;53(3):373-378.
12. Nathan D,Zasler, Katz Douglas, and Dafonte Ross. *Brain Injury Medicine: Principles and Practice*. New York: Demos Medical Publishing, 2007. 603-609.
13. Ginsberg, Lionel. *Lecturenotes: neurologi*. 8. London: blackwell publishing, 2007. 81-90
14. Thibaut A, Chatelle C, Ziegler E, et al. Spasticity after stroke: physiology, assessment and treatment. Brain Injury : [BI]. 2013;27(10):1093-1105.
15. J. Carr, R Shepherd. Motor Assessment Scale for Stroke. Physical Therapy. 1994;65,(2),175-180

16. Dietz V, Sinkjaer T. Spastic movement disorder: impaired reflex function and altered muscle mechanics. The Lancet Neurology. 2007;6(8):725-733.
17. Ropper, Allan H. Adams and Victor's Principles of Neurology.The McGraw-Hill Companies.2006.Hal: 1193
18. Tucak C, Scott J, Kirkman A, Singer B. Relationship Between Initial Motor Asssessment Scale Score and Length of Stay, Mobility, at Discharge and Discharge Destination After Stroke. Journal of Physiotherapy.2010;38(1):7-13.
19. Pantono P, Formisano R, Ricci M, Di Piero V, Sabatini U, Di Pofi B. Motor Recovery After Stroke : Morphological and Functional Brain Alteration. Brain. 1996;119:1849-57
20. Nannetti L, Paci M, Baccini M, et al. Recovery from stroke in patients with diabetes mellitus. Journal of Diabetes and Its Complications. 2009;23(4):249-54.
21. Waldstein S, Brown JP, Maier K, et al. Diagnosis of hypertension and high blood pressure levels negatively affect cognitive function in older adults. Ann Behav Med. 2005;29(3):174-180.
22. Donofrio MT, Massaro AN. Impact of congenital heart disease on brain development and neurodevelopmental outcome. International Journal of Pediatrics. 2010
23. Beata Wożakowska-Kapłon1, Grzegorz Opolski, Dariusz Kosior, Elżbieta Jaskulska-Niedziela, Ewa Maroszyńska-Dmoch, Monika Włosowicz. Cognitive disorders in elderly patients with permanent atrial fibrillation. Kardiol Pol. 2009; 67: 487-493

24. Niedermaier ON, Smith ML, Beightol LA, et al. Influence of cigarette smoking on human autonomic function. Circulation. 1993;88(2):562-571.
25. Van den Berg E, Kloppenborg RP, Kessels RP, et al. Type 2 diabetes mellitus, hypertension, dyslipidemia and obesity: A systematic comparison of their impact on cognition. Biochimica et biophysica acta. 2009;1792(5):470-481.
26. Chen C-L, Tang F-T, Chen H-C, et al. Brain lesion size and location: Effects on motor recovery and functional outcome in stroke patients. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation.81(4):447-452.
27. Divani AA, Vazquez G, Barrett AM, et al. Risk factors associated with injury attributable to falling among elderly population with history of stroke. Stroke; a journal of cerebral circulation. 2009;40(10):3286-3292.
28. Cintya Agreayu Dinata, Yuliarni Safrita, Susila Sastri. Gambaran Faktor Risiko dan Tipe Stroke pada Pasien Rawat Inap di Bagian Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Solok Selatan Periode 1 Januari 2010 - 31 Juni 2012. Jurnal Kesehatan Andalas. 2013;2(2)
29. Susilo Hendro, Wardah Rahmatul Islamiyah. Perbandingan Derajat Fungsional Motorik (Fugl-Meyer) Antara Penderita Stroke Infark Trombotik Akut Yang Mendapat Pengobatan Standar Dengan Yang Mendapat Pengobatan Standar Ditambah Fluoxetine.Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.2012

Lampiran 1. *Motor Assessment Scale For Stroke*

MOTOR ASSESSMENT SCALE FOR STROKE

	0	1	2	3	4	5	6
1. Terlentang lalu berbaring ke samping lalu ke sisi yang intak							
2. Terlentang lalu duduk ke samping tempat tidur							
3. Duduk dengan seimbang							
4. Duduk ke Berdiri							
5. Berjalan							
6. Fungsi Lengan Atas							
7. Pergerakan Tangan							
8. Aktivitas Tangan Lanjutan							

A. Terlentang lalu berbaring ke samping lalu ke sisi yang intak

1. Tarik diri ke posisi berbaring di satu sisi. (Posisi awal harus berbaring terlentang, tungkai bawah dalam posisi ekstensi. Pasien menarik dirinya ke posisi berbaring di satu sisi dengan lengan yang intak, pindahkan tungkai dengan tungkai yang intak.
2. Pindahkan tungkai menyilang tubuh secara aktif lalu diikuti tubuh bagian bawah. Posisi awal sama sepeti diatas. Lengan dibiarkan pada posisi awal.
3. Lengan diangkat menyilang tubuh dengan lengan lainnya. Tungkai digerakkan secara aktif dan diikuti oleh tubuh. (Posisi awal seperti diatas.)

4. Pindahkan lengan menyilang tubuh secara aktif lalu diikuti oleh tubuh. (Posisi awal seperti diatas.)
5. Gerakkan lengan dan tungkai, lalu gulingkan ke samping namun jangan sampai kehilangan keseimbangan. (Posisi awal seperti di atas. Bahu protraksi dan lengan difleksikan ke depan.)
6. Gulingkan ke samping selama 3 detik. (Posisi awal seperti diatas. Tidak boleh menggunakan tangan.)

B. Terlentang lalu duduk ke samping tempat tidur

1. Berbaring pada satu sisi, angkat kepala ke samping, namun tidak sampai duduk. (Pasien dibantu untuk barbaring pada satu sisi)
2. Berbaring pada satu sisi, lalu duduk ke samping tempat tidur. (Terapis asistensi pasien dengan gerakan. Pasien harus kontrol posisi kepala seluruhnya.)
3. Berbaring pada satu sisi, lalu duduk ke samping tempat tidur. (Terapis siap memberikan bantuan [lihat Aturan Umum nomor 5] dengan cara asistensi kaki pasien ke samping tempat tidur.)
4. Berbaring pada satu sisi, lalu duduk ke samping tempat tidur. (Tanpa bantuan.)
5. Terlentang lalu duduk ke samping tempat tidur. (Tanpa bantuan.)
6. Terlentang lalu duduk ke samping tempat tidur dalam 10 detik. (Tanpa bantuan.)

C. Duduk dengan seimbang

1. Duduk hanya dengan bantuan. (Terapis asistensi pasien untuk duduk.)

2. Duduk tanpa bantuan selama 10 detik. (Tanpa berpegangan, lutut dan kaki bergerak secara bersamaan, kaki dapat disangga di lantai.)
3. Duduk tanpa bantuan dengan berat ke depan dan terdistribusi merata. (Berat harus ke depan dengan panggul fleksi dan kepala dan tulang belakang bagian torakal ekstensi. Berat terdistribusi merata di kedua sisi tubuh.)
4. Duduk tanpa bantuan, putar kepala dan badan untuk melihat ke belakang. (Kedua kaki disangga di lantai. Tungkai bawah tidak boleh abduksi dan kaki tidak boleh bergerak. Tangan dalam keadaan istirahat di tungkai atas, tangan tidak boleh bergerak. Berputar ke setiap sisi.)
5. Duduk tanpa bantuan, lakukan gerakan meraih ke depan untuk menyentuh lantai lalu kembali ke posisi awal. Kaki disangga di lantai. Pasien tidak boleh menahan tubuhnya. Tungkai bawah dan kaki tidak boleh bergerak. Sangga lengan bila perlu. Tangan harus menyentuh lantai setidaknya 10 cm (4 inchi) di depan kaki. Lakukan dengan setiap lengan.
6. Duduk pada kursi tanpa disangga. Lakukan gerakan meraih ke samping untuk menyentuh lantai, lalu kembali ke posisi awal. (Kaki disangga di lantai. Pasien tidak boleh untuk menahan tubuhnya. Tungkai bawah dan kaki tidak boleh bergerak. Sangga lengan bila perlu. Pasien harus melakukan gerakan meraih ke samping bukan ke depan. Lakukan pada kedua sisi.)

D. Duduk ke Berdiri

1. Berusaha untuk berdiri dengan bantuan terapis (dengan berbagai metode)

2. Berusaha untuk berdiri dengan menggunakan kekuatan sendiri (dengan menggunakan bantuan tangan)
3. Berusaha untuk berdiri(jangan menggunakan kekuatan badan ataupun bantuan tangan)
4. Berusaha untuk berdiri dan bertahan selama 5 detik dengan panggul dan lutut lurus / posisi tegap (jangan menggunakan kekuatan badan untuk menumpu)
5. Duduk – berdiri – duduk tanpa bantuan (jangan menggunakan kekuatan badan sebagai penumpu . Dengan sikap panggul dan lutut lurus / Tegap)
6. Duduk-berdiri-duduk dengan tanpa bantuan sebanyak 3 kali dalam 10 detik (jangan menggunakan kekuatan badan sebagai penumpu)

E. Berjalan

1. Berdiri dengan menggunakan kaki yang lumpuh dan melangkah menggunakan kaki lainnya (dengan menggunakan kekuatan penumpu pada panggul . Terapis stand by untuk membantu)
2. Berjalan dengan bantuan orang
3. Berjalan sejauh 3m (10 feet) sendiri atau menggunakan walker tanpa bantuan orang lain
4. Berjalan sejauh 5 meter (16 feet) tanpa bantuan apapun selama 15 detik
5. Berjalan sejauh 10 meter (33 feet) tanpa bantuan , mengambil benda dari lantai , kemudian berbalik dan berdiri kembali serta berjalan ke tempat asal selama 25 detik

6. Berjalan naik dan turun sebanyak 4 langkah dengan atau tanpa bantuan serta tanpa bersandar pada pegangan tangga sebanyak 3 kali selama 35 detik

F. Fungsi Lengan Atas

1. Supinasi, protraksi gelang bahu dengan lengan 90 derajat dari fleksi bahu. (Terapis memposisikan lengan dan menyangga siku dalam posisi ekstensi.)
2. Supinasi, tahan lengan pada 90 derajat dari fleksi bahu selama 2 detik. (Terapis memposisikan lengan dan pasien harus menjaga posisi tersebut dengan rotasi eksternal [45 derajat]. Siku ditahan setidaknya 20 derajat dari ekstensi penuh.)
3. Supinasi, tahan lengan 90 derajat dari fleksi bahu, fleksi dan ekstensikan siku untuk menggerakkan telapak tangan ke dahi. (Terapis asistensi supinasi dari lengan bawah.)
4. Posisi duduk, tahan lengan yang diekstensikan dengan posisi fleksi ke depan pada 90 derajat dari badan selama 2 detik. (Terapis memposisikan lengan dan pasien menjaga posisi tersebut. Pasien harus menahan lengan pada posisi mid rotasi [ibu jari menghadap ke atas]. Jangan biarkan elevasi bahu yang berlebihan.)
5. Posisi duduk, pasien mengangkat lengan ke atas, tahan selama 10 detik, lalu turunkan. (Pasien harus menjaga posisi tersebut dengan sedikit rotasi eksternal. Jangan biarkan adanya pronasi.)

6. Posisi berdiri, tangan ke tembok. Jaga posisi tangan saat tubuh menuju kearah tembok. (Lengan dalam posisi abduksi 90 derajat dengan telapak tangan rata terhadap tembok.)

G. Pergerakan Tangan

1. Posisi duduk, ekstensi dari pergelangan tangan. (Pasien dalam posisi duduk dengan lengan bertumpu di meja. Terapis menempatkan *cylindrical object* (benda berbentuk silinder) pada telapak tangan pasien. Pasien diminta untuk mengangkat benda tersebut dari meja dengan cara mengekstensikan pergelangan tangannya. Jangan biarkan adanya fleksi dari siku.)
2. Posisi duduk, deviasi radius pergelangan tangan. (Terapis memposisikan lengan pasien mid pronasi supinasi, yakni, bertumpu pada sisi ulna, ibu jari sejajar dengan lengan bawah, dan pergelangan tangan dalam posisi ekstensi. Jari-jari menggenggam *cylindrical object* (benda berbentuk silinder). Pasien diminta untuk mengangkat tangannya dari meja. Jangan biarkan adanya fleksi ataupun pronasi dari siku.)
3. Posisi duduk, siku di samping, pronasi dan supinasi. (Siku tidak disangga dan pada sudut kanan. Jangkauan gerakan yang diperbolehkan sebesar tiga perempat.)
4. Posisi duduk, condong ke depan, ambil bola dengan diameter 14 cm (5 inchi) dengan kedua tangan, lalu letakkan ke bawah. (Bola harus diletakkan di meja pada jarak yang memerlukan ekstensi siku. Telapak tangan harus selalu menyentuh bola.)

5. Posisi duduk, ambil gelas *polystyrene* dari meja dan letakkan di sisi meja yang menyilang dengan tubuh. (Jangan sampai ada perubahan bentuk dari gelas.)
6. Posisi duduk, Oposisi ibu jari terhadap setiap jari secara terus menerus, lebih dari 14 kali selama 10 detik. (Mengetukkan ibu jari ke setiap jari secara bergantian, mulai dari jari telunjuk, Jangan sampai ibu jari bergeser dari satu jari ke jari lain atau terbalik arahnya.)

H. Aktivitas Tangan Lanjutan

1. Angkat bagian atas pulpen dan letakkan kembali. (Pasien meraih ke depan sepanjang lengan, angkat bagian atas pulpen, lepaskan kembali ke bagian meja yang dekat dengan tubuh pasien.)
2. Angkat satu *jellybean* dari sebuah gelas dan letakkan *jellybean* tersebut di gelas lain. (Cangkir teh berisikan 8 *jellybean*. Jarak kedua cangkir sepanjang lengan. Tangan kiri mengambil *jellybean* dari cangkir sebelah kanan dan melepaskannya pada cangkir sebelah kiri.)
3. Gambar garis-garis horizontal berhenti pada sebuah garis vertikal, sebanyak 10 kali, selama 20 detik. (Setidakya 5 garis harus meyentuh dan berhenti pada garis vertikal. Panjang garis kurang lebih 10 cm.)
4. Pegang pulpen, buatlah titik-titik yang berurutan secara cepat pada selembar kertas. (Pasien harus membuat setidaknya 2 titik dalam setiap detik, selama 5 detik. Pasien mengambil pulpen dan memposisikannya tanpa asistensi. Pulpen dipengang seperti untuk menulis. Yang dibuat oleh pasien harus titik bukan garis.)

5. Ambil satu sendok berisi cairan ke mulut. (Kepala tidak boleh direndahkan kearah sendok. Cairan tidak boleh tumpah.)
6. Genggam sebuah sisir dan sisir rambut dibelakang kepala. Bahu harus dalam posisi rotasi eksternal, dan abduksi setidaknya 90 derajat. Kepala harus tegak.

Lampiran 2. Hasil Analisis Statistik

Jenis kelamin * MAS

Crosstab

			MAS		
			> 24	<= 24	Total
Jenis kelamin	Perempuan	Count	8	6	14
		Expected Count	6.7	7.3	14.0
		% within Jenis kelamin	57.1%	42.9%	100.0%
		% within MAS	61.5%	42.9%	51.9%
		% of Total	29.6%	22.2%	51.9%
	Laki-laki	Count	5	8	13
		Expected Count	6.3	6.7	13.0
		% within Jenis kelamin	38.5%	61.5%	100.0%
		% within MAS	38.5%	57.1%	48.1%
		% of Total	18.5%	29.6%	48.1%
Total		Count	13	14	27
		Expected Count	13.0	14.0	27.0
		% within Jenis kelamin	48.1%	51.9%	100.0%
		% within MAS	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	48.1%	51.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.942[a]	1	.332		
Continuity Correction[b]	.343	1	.558		

Likelihood Ratio	.948	1	.330		
Fisher's Exact Test				.449	.280
Linear-by-Linear Association	.907	1	.341		
N of Valid Cases	27				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.26.

b. Computed only for a 2x2 table

Riw. kel stroke * MAS

Crosstab

			MAS		
			> 24	<= 24	Total
Riw. kel stroke	Tidak	Count	8	11	19
		Expected Count	9.1	9.9	19.0
		% within Riw. kel stroke	42.1%	57.9%	100.0%
		% within MAS	61.5%	78.6%	70.4%
		% of Total	29.6%	40.7%	70.4%
	Ya	Count	5	3	8
		Expected Count	3.9	4.1	8.0
		% within Riw. kel stroke	62.5%	37.5%	100.0%
		% within MAS	38.5%	21.4%	29.6%
		% of Total	18.5%	11.1%	29.6%
Total		Count	13	14	27
		Expected Count	13.0	14.0	27.0
		% within Riw. kel stroke	48.1%	51.9%	100.0%
		% within MAS	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	48.1%	51.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.938[a]	1	.333		
Continuity Correction[b]	.299	1	.585		
Likelihood Ratio	.944	1	.331		
Fisher's Exact Test				.420	.293
Linear-by-Linear Association	.903	1	.342		
N of Valid Cases	27				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.85.

b. Computed only for a 2x2 table

Usia * MAS

Crosstab

			MAS		
			> 24	<= 24	Total
Usia	< 55 tahun	Count	6	4	10
		Expected Count	4.8	5.2	10.0
		% within Usia	60.0%	40.0%	100.0%
		% within MAS	46.2%	28.6%	37.0%
		% of Total	22.2%	14.8%	37.0%
	>=55	Count	7	10	17
		Expected Count	8.2	8.8	17.0
		% within Usia	41.2%	58.8%	100.0%
		% within MAS	53.8%	71.4%	63.0%
		% of Total	25.9%	37.0%	63.0%
Total		Count	13	14	27

	Expected Count	13.0	14.0	27.0
	% within Usia	48.1%	51.9%	100.0%
	% within MAS	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	48.1%	51.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.894[a]	1	.345		
Continuity Correction[b]	.299	1	.585		
Likelihood Ratio	.898	1	.343		
Fisher's Exact Test				.440	.293
Linear-by-Linear Association	.861	1	.354		
N of Valid Cases	27				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.81.

b. Computed only for a 2x2 table

Hipertensi * MAS

Crosstab

			MAS		
			> 24	<= 24	Total
Hipertensi	Tidak	Count	5	4	9
		Expected Count	4.3	4.7	9.0
		% within Hipertensi	55.6%	44.4%	100.0%
		% within MAS	38.5%	28.6%	33.3%
		% of Total	18.5%	14.8%	33.3%

	Ya	Count	8	10	18
		Expected Count	8.7	9.3	18.0
		% within Hipertensi	44.4%	55.6%	100.0%
		% within MAS	61.5%	71.4%	66.7%
		% of Total	29.6%	37.0%	66.7%
Total		Count	13	14	27
		Expected Count	13.0	14.0	27.0
		% within Hipertensi	48.1%	51.9%	100.0%
		% within MAS	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	48.1%	51.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.297[a]	1	.586		
Continuity Correction[b]	.019	1	.892		
Likelihood Ratio	.297	1	.586		
Fisher's Exact Test				.695	.445
Linear-by-Linear Association	.286	1	.593		
N of Valid Cases	27				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.33.

b. Computed only for a 2x2 table

Penyakit jantung * MAS

Crosstab

			MAS		
			> 24	<= 24	Total
Penyakit jantung	Tidak	Count	11	11	22

		Expected Count	10.6	11.4	22.0
		% within Penyakit jantung	50.0%	50.0%	100.0%
		% within MAS	84.6%	78.6%	81.5%
		% of Total	40.7%	40.7%	81.5%
	Ya	Count	2	3	5
		Expected Count	2.4	2.6	5.0
		% within Penyakit jantung	40.0%	60.0%	100.0%
		% within MAS	15.4%	21.4%	18.5%
		% of Total	7.4%	11.1%	18.5%
Total		Count	13	14	27
		Expected Count	13.0	14.0	27.0
		% within Penyakit jantung	48.1%	51.9%	100.0%
		% within MAS	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	48.1%	51.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.163[a]	1	.686		
Continuity Correction[b]	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.164	1	.685		
Fisher's Exact Test				1.000	.538
Linear-by-Linear Association	.157	1	.692		
N of Valid Cases	27				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.41.

b. Computed only for a 2x2 table

DM * MAS

Crosstab

			MAS		
			> 24	<= 24	Total
DM	Tidak	Count	2	5	7
		Expected Count	3.4	3.6	7.0
		% within DM	28.6%	71.4%	100.0%
		% within MAS	15.4%	35.7%	25.9%
		% of Total	7.4%	18.5%	25.9%
	Ya	Count	11	9	20
		Expected Count	9.6	10.4	20.0
		% within DM	55.0%	45.0%	100.0%
		% within MAS	84.6%	64.3%	74.1%
		% of Total	40.7%	33.3%	74.1%
Total		Count	13	14	27
		Expected Count	13.0	14.0	27.0
		% within DM	48.1%	51.9%	100.0%
		% within MAS	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	48.1%	51.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.451[a]	1	.228		
Continuity Correction[b]	.585	1	.444		
Likelihood Ratio	1.492	1	.222		
Fisher's Exact Test				.385	.224
Linear-by-Linear Association	1.397	1	.237		

N of Valid Cases	27				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.37.

b. Computed only for a 2x2 table

Dislipidemi * MAS

Crosstab

			MAS		
			> 24	<= 24	Total
Dislipidemi	Tidak	Count	5	3	8
		Expected Count	3.9	4.1	8.0
		% within Dislipidemi	62.5%	37.5%	100.0%
		% within MAS	38.5%	21.4%	29.6%
		% of Total	18.5%	11.1%	29.6%
	Ya	Count	8	11	19
		Expected Count	9.1	9.9	19.0
		% within Dislipidemi	42.1%	57.9%	100.0%
		% within MAS	61.5%	78.6%	70.4%
		% of Total	29.6%	40.7%	70.4%
Total		Count	13	14	27
		Expected Count	13.0	14.0	27.0
		% within Dislipidemi	48.1%	51.9%	100.0%
		% within MAS	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	48.1%	51.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.938[a]	1	.333		
Continuity Correction[b]	.299	1	.585		
Likelihood Ratio	.944	1	.331		
Fisher's Exact Test				.420	.293
Linear-by-Linear Association	.903	1	.342		
N of Valid Cases	27				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.85.

b. Computed only for a 2x2 table

Merokok * MAS

Crosstab

			MAS		
			> 24	<= 24	Total
Merokok	Tidak	Count	13	10	23
		Expected Count	11.1	11.9	23.0
		% within Merokok	56.5%	43.5%	100.0%
		% within MAS	100.0%	71.4%	85.2%
		% of Total	48.1%	37.0%	85.2%
	Ya	Count	0	4	4
		Expected Count	1.9	2.1	4.0
		% within Merokok	.0%	100.0%	100.0%
		% within MAS	.0%	28.6%	14.8%
		% of Total	.0%	14.8%	14.8%
Total		Count	13	14	27
		Expected Count	13.0	14.0	27.0

	% within Merokok	48.1%	51.9%	100.0%
	% within MAS	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	48.1%	51.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.360[a]	1	.037		
Continuity Correction[b]	2.390	1	.122		
Likelihood Ratio	5.901	1	.015		
Fisher's Exact Test				.098	.057
Linear-by-Linear Association	4.199	1	.040		
N of Valid Cases	27				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.93.

b. Computed only for a 2x2 table

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases[a]		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	27	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	27	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		27	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
> 24	0
<= 24	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding (1)
Merokok	Tidak	23	.000
	Ya	4	1.000
Riw. kel stroke	Tidak	19	.000
	Ya	8	1.000
Usia	< 55 tahun	10	.000
	>=55	17	1.000
Hipertensi	Tidak	9	.000
	Ya	18	1.000
Penyakit jantung	Tidak	22	.000
	Ya	5	1.000
Dislipidemi	Tidak	8	.000
	Ya	19	1.000
DM	Tidak	7	.000
	Ya	20	1.000
Jenis kelamin	Perempuan	14	.000
	Laki-laki	13	1.000

Block 0: Beginning Block

Classification Table[a,b]

Observed			Predicted		
			MAS		
			> 24	<= 24	Percentage Correct
Step 0	MAS	> 24	0	13	.0

<= 24	0	14	100.0
Overall Percentage			51.9

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	.074	.385	.037	1	.847	1.077

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	sex(1)	.942	1	.332
		RK.Stroke(1)	.938	1	.333
		Usia(1)	.894	1	.345
		Hipertensi(1)	.297	1	.586
		jantung(1)	.163	1	.686
		DM(1)	1.451	1	.228
		Dislipidemi(1)	.938	1	.333
		Merokok(1)	4.360	1	.037
	Overall Statistics		8.697	8	.368

Block 1: Method = Backward Stepwise (Likelihood Ratio)

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	12.324	8	.137
	Block	12.324	8	.137
	Model	12.324	8	.137
Step 2[a]	Step	.000	1	.999
	Block	12.324	7	.090
	Model	12.324	7	.090
Step 3[a]	Step	-.154	1	.695

	Block	12.170	6	.058
	Model	12.170	6	.058
Step 4[a]	Step	-.681	1	.409
	Block	11.489	5	.042
	Model	11.489	5	.042
Step 5[a]	Step	-1.286	1	.257
	Block	10.203	4	.037
	Model	10.203	4	.037
Step 6[a]	Step	-1.628	1	.202
	Block	8.575	3	.036
	Model	8.575	3	.036
Step 7[a]	Step	-.907	1	.341
	Block	7.668	2	.022
	Model	7.668	2	.022
Step 8[a]	Step	-1.767	1	.184
	Block	5.901	1	.015
	Model	5.901	1	.015

a. A negative Chi-squares value indicates that the Chi-squares value has decreased from the previous step.

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	25.069[a]	.366	.489
2	25.069[a]	.366	.489
3	25.223[a]	.363	.484
4	25.904[a]	.347	.462
5	27.190[a]	.315	.420
6	28.818[a]	.272	.363
7	29.725[a]	.247	.330
8	31.492[a]	.196	.262

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	12.324	8	.137
	Block	12.324	8	.137
	Model	12.324	8	.137
Step 2[a]	Step	.000	1	.999
	Block	12.324	7	.090
	Model	12.324	7	.090
Step 3[a]	Step	-.154	1	.695
	Block	12.170	6	.058
	Model	12.170	6	.058
Step 4[a]	Step	-.681	1	.409
	Block	11.489	5	.042
	Model	11.489	5	.042
Step 5[a]	Step	-1.286	1	.257
	Block	10.203	4	.037
	Model	10.203	4	.037
Step 6[a]	Step	-1.628	1	.202
	Block	8.575	3	.036
	Model	8.575	3	.036
Step 7[a]	Step	-.907	1	.341
	Block	7.668	2	.022
	Model	7.668	2	.022
Step 8[a]	Step	-1.767	1	.184
	Block	5.901	1	.015
	Model	5.901	1	.015

a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

Classification Table[a]

			Predicted		
			MAS		
	Observed		> 24	<= 24	Percentage Correct
Step 1	MAS	> 24	10	3	76.9
		<= 24	3	11	78.6
	Overall Percentage				77.8
Step 2	MAS	> 24	10	3	76.9
		<= 24	3	11	78.6
	Overall Percentage				77.8
Step 3	MAS	> 24	10	3	76.9
		<= 24	3	11	78.6
	Overall Percentage				77.8
Step 4	MAS	> 24	10	3	76.9
		<= 24	3	11	78.6
	Overall Percentage				77.8
Step 5	MAS	> 24	9	4	69.2
		<= 24	3	11	78.6
	Overall Percentage				74.1
Step 6	MAS	> 24	10	3	76.9
		<= 24	5	9	64.3
	Overall Percentage				70.4
Step 7	MAS	> 24	6	7	46.2
		<= 24	2	12	85.7
	Overall Percentage				66.7
Step 8	MAS	> 24	13	0	100.0
		<= 24	10	4	28.6
	Overall Percentage				63.0

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1[a]	sex(1)	-.443	1.139	.151	1	.697	.642	.069	5.989
	RK.Stroke(1)	-.003	1.488	.000	1	.999	.997	.054	18.436
	Usia(1)	3.379	1.966	2.954	1	.086	29.331	.623	1382.011
	Hipertensi(1)	-1.197	1.404	.727	1	.394	.302	.019	4.733
	jantung(1)	2.914	2.114	1.900	1	.168	18.438	.293	1162.148
	DM(1)	-1.132	1.254	.815	1	.367	.322	.028	3.766
	Dislipidemi(1)	2.024	1.370	2.184	1	.139	7.567	.517	110.837
	Merokok(1)	22.904	17075.991	.000	1	.999	8.855E9	.000	.
	Constant	-2.614	2.210	1.399	1	.237	.073		
Step 2[a]	sex(1)	-.443	1.138	.151	1	.697	.642	.069	5.976
	Usia(1)	3.380	1.800	3.524	1	.060	29.370	.862	1001.122
	Hipertensi(1)	-1.196	1.398	.732	1	.392	.302	.020	4.681
	jantung(1)	2.916	1.949	2.238	1	.135	18.463	.405	841.816
	DM(1)	-1.132	1.254	.815	1	.367	.322	.028	3.764
	Dislipidemi(1)	2.024	1.341	2.280	1	.131	7.571	.547	104.805
	Merokok(1)	22.901	17060.279	.000	1	.999	8.830E9	.000	.
	Constant	-2.616	1.794	2.128	1	.145	.073		
Step 3[a]	Usia(1)	3.095	1.617	3.661	1	.056	22.081	.927	525.751
	Hipertensi(1)	-1.072	1.360	.621	1	.431	.342	.024	4.924
	jantung(1)	2.784	1.916	2.112	1	.146	16.181	.379	691.354
	DM(1)	-1.173	1.264	.861	1	.353	.309	.026	3.687
	Dislipidemi(1)	1.952	1.325	2.170	1	.141	7.043	.525	94.583
	Merokok(1)	22.461	17330.112	.000	1	.999	5.682E9	.000	.
	Constant	-2.572	1.771	2.110	1	.146	.076		
Step 4[a]	Usia(1)	2.638	1.415	3.477	1	.062	13.990	.874	223.934
	jantung(1)	1.942	1.482	1.716	1	.190	6.970	.382	127.282
	DM(1)	-1.341	1.233	1.183	1	.277	.262	.023	2.932

	Dislipidemi(1)	1.502	1.108	1.837	1	.175	4.489	.512	39.369
	Merokok(1)	21.853	17671.027	.000	1	.999	3.094E9	.000	.
	Constant	-2.334	1.688	1.911	1	.167	.097		
Step 5[a]	Usia(1)	2.363	1.321	3.201	1	.074	10.619	.798	141.319
	jantung(1)	1.783	1.461	1.490	1	.222	5.949	.340	104.198
	Dislipidemi(1)	1.305	1.048	1.552	1	.213	3.688	.473	28.742
	Merokok(1)	21.711	18719.347	.000	1	.999	2.685E9	.000	.
	Constant	-3.036	1.585	3.672	1	.055	.048		
Step 6[a]	Usia(1)	1.584	1.060	2.231	1	.135	4.873	.610	38.943
	Dislipidemi(1)	.939	1.008	.868	1	.352	2.558	.355	18.453
	Merokok(1)	21.607	19161.335	.000	1	.999	2.419E9	.000	.
	Constant	-1.945	1.244	2.446	1	.118	.143		
Step 7[a]	Usia(1)	1.232	.967	1.625	1	.202	3.429	.516	22.802
	Merokok(1)	21.802	19477.049	.000	1	.999	2.940E9	.000	.
	Constant	-1.099	.816	1.810	1	.178	.333		
Step 8[a]	Merokok(1)	21.465	20096.485	.000	1	.999	2.100E9	.000	.
	Constant	-.262	.421	.389	1	.533	.769		

a. Variable(s) entered on step 1: sex, RK.Stroke, Usia, Hipertensi, jantung, DM, Dislipidemi, Merokok.

Model if Term Removed

Variable		Model Log Likelihood	Change in -2 Log Likelihood	df	Sig. of the Change
Step 1	sex	-12.611	.153	1	.696
	RK.Stroke	-12.535	.000	1	.999
	Usia	-14.341	3.612	1	.057
	Hipertensi	-12.935	.802	1	.371
	jantung	-13.621	2.173	1	.140
	DM	-12.967	.864	1	.353
	Dislipidemi	-13.856	2.643	1	.104

	Merokok	-15.435	5.801	1	.016
Step 2	sex	-12.611	.154	1	.695
	Usia	-14.955	4.840	1	.028
	Hipertensi	-12.936	.803	1	.370
	jantung	-13.882	2.695	1	.101
	DM	-12.968	.866	1	.352
	Dislipidemi	-13.922	2.774	1	.096
	Merokok	-15.442	5.814	1	.016
Step 3	Usia	-15.215	5.208	1	.022
	Hipertensi	-12.952	.681	1	.409
	jantung	-13.885	2.548	1	.110
	DM	-13.070	.917	1	.338
	Dislipidemi	-13.931	2.640	1	.104
	Merokok	-15.581	5.940	1	.015
Step 4	Usia	-15.221	4.538	1	.033
	jantung	-13.885	1.867	1	.172
	DM	-13.595	1.286	1	.257
	Dislipidemi	-13.953	2.003	1	.157
	Merokok	-15.586	5.268	1	.022
Step 5	Usia	-15.593	3.996	1	.046
	jantung	-14.409	1.628	1	.202
	Dislipidemi	-14.416	1.643	1	.200
	Merokok	-16.362	5.534	1	.019
Step 6	Usia	-15.656	2.495	1	.114
	Dislipidemi	-14.863	.907	1	.341
	Merokok	-17.275	5.732	1	.017
Step 7	Usia	-15.746	1.767	1	.184
	Merokok	-18.248	6.770	1	.009
Step 8	Merokok	-18.696	5.901	1	.015

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 2[a]	Variables	RK.Stroke(1)	.000	1	.999
	Overall Statistics		.000	1	.999
Step 3[b]	Variables	sex(1)	.152	1	.696
		RK.Stroke(1)	.001	1	.980
	Overall Statistics		.152	2	.927
Step 4[c]	Variables	sex(1)	.031	1	.861
		RK.Stroke(1)	.000	1	.991
		Hipertensi(1)	.650	1	.420
	Overall Statistics		.812	3	.847
Step 5[d]	Variables	sex(1)	.035	1	.851
		RK.Stroke(1)	.008	1	.930
		Hipertensi(1)	.983	1	.322
		DM(1)	1.262	1	.261
	Overall Statistics		2.000	4	.736
Step 6[e]	Variables	sex(1)	.013	1	.910
		RK.Stroke(1)	.305	1	.581
		Hipertensi(1)	.065	1	.799
		jantung(1)	1.667	1	.197
		DM(1)	1.040	1	.308
	Overall Statistics		3.453	5	.630
Step 7[f]	Variables	sex(1)	.002	1	.961
		RK.Stroke(1)	.370	1	.543
		Hipertensi(1)	.002	1	.964
		jantung(1)	.880	1	.348
		DM(1)	.922	1	.337
		Dislipidemi(1)	.884	1	.347
	Overall Statistics		4.258	6	.642
Step 8[g]	Variables	sex(1)	.306	1	.580
		RK.Stroke(1)	.910	1	.340

	Usia(1)	1.704	1	.192
	Hipertensi(1)	.006	1	.940
	jantung(1)	.084	1	.772
	DM(1)	.710	1	.400
	Dislipidemi(1)	.178	1	.673
Overall Statistics		5.644	7	.582

a. Variable(s) removed on step 2: RK.Stroke.

b. Variable(s) removed on step 3: sex.

c. Variable(s) removed on step 4: Hipertensi.

d. Variable(s) removed on step 5: DM.

e. Variable(s) removed on step 6: jantung.

f. Variable(s) removed on step 7: Dislipidemi.

g. Variable(s) removed on step 8: Usia.

Variables in the Equation

								95% C.I.for EXP(B)	
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	Lower	Upper
Step 1[a]	Usia(1)	1.896	1.078	3.096	1	.078	6.661	.806	55.071
	jantung(1)	1.618	1.243	1.693	1	.193	5.043	.441	57.686
	Dislipidemi(1)	1.670	1.015	2.706	1	.100	5.312	.726	38.860
	Constant	-2.584	1.357	3.626	1	.057	.075		
Step 2[a]	Usia(1)	1.226	.919	1.781	1	.182	3.408	.563	20.640
	Dislipidemi(1)	1.313	.975	1.814	1	.178	3.718	.550	25.138
	Constant	-1.612	1.126	2.047	1	.152	.200		
Step 3[a]	Dislipidemi(1)	.829	.866	.918	1	.338	2.292	.420	12.501
	Constant	-.511	.730	.489	1	.484	.600		
Step 4[a]	Constant	.074	.385	.037	1	.847	1.077		

a. Variable(s) entered on step 1: Usia, jantung, Dislipidemi.

Lampiran 3. *Informed Consent*

Persetujuan Setelah Penjelasan
(INFORMED CONSENT)

Yth Saudara :

Saudara akan diperiksa menggunakan pemeriksaan motor assessment scale for stroke untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor risiko stroke terhadap fungsi motorik. Dengan pemeriksaan ini saudara dapat mengetahui fungsi motorik saudara. Lama pemeriksaan motor assessment scale for stroke diperkirakan berkisar 5 hingga 15 menit. Mungkin nanti ada sedikit ketidak nyamanan disaat pemeriksaan karena saudara diharuskan melakukan pemeriksaan tanpa bantuan orang lain namun tetap dalam pengawasan. Peneliti menjamin kerahasiaan identitas dan informasi yang diberikan. Jika terjadi cedera yang diakibatkan oleh karena penelitian akan di berikan terapi secara cuma-cuma. Informasi tersebut hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Saudara berhak menolak dan keluar dari penelitian sesuai dengan keinginan.

Terima kasih atas kerjasama Saudara.

(Bianda Axanditya 085713281942)

Setelah mendengar dan memahami penjelasan penelitian, dengan ini saya menyatakan

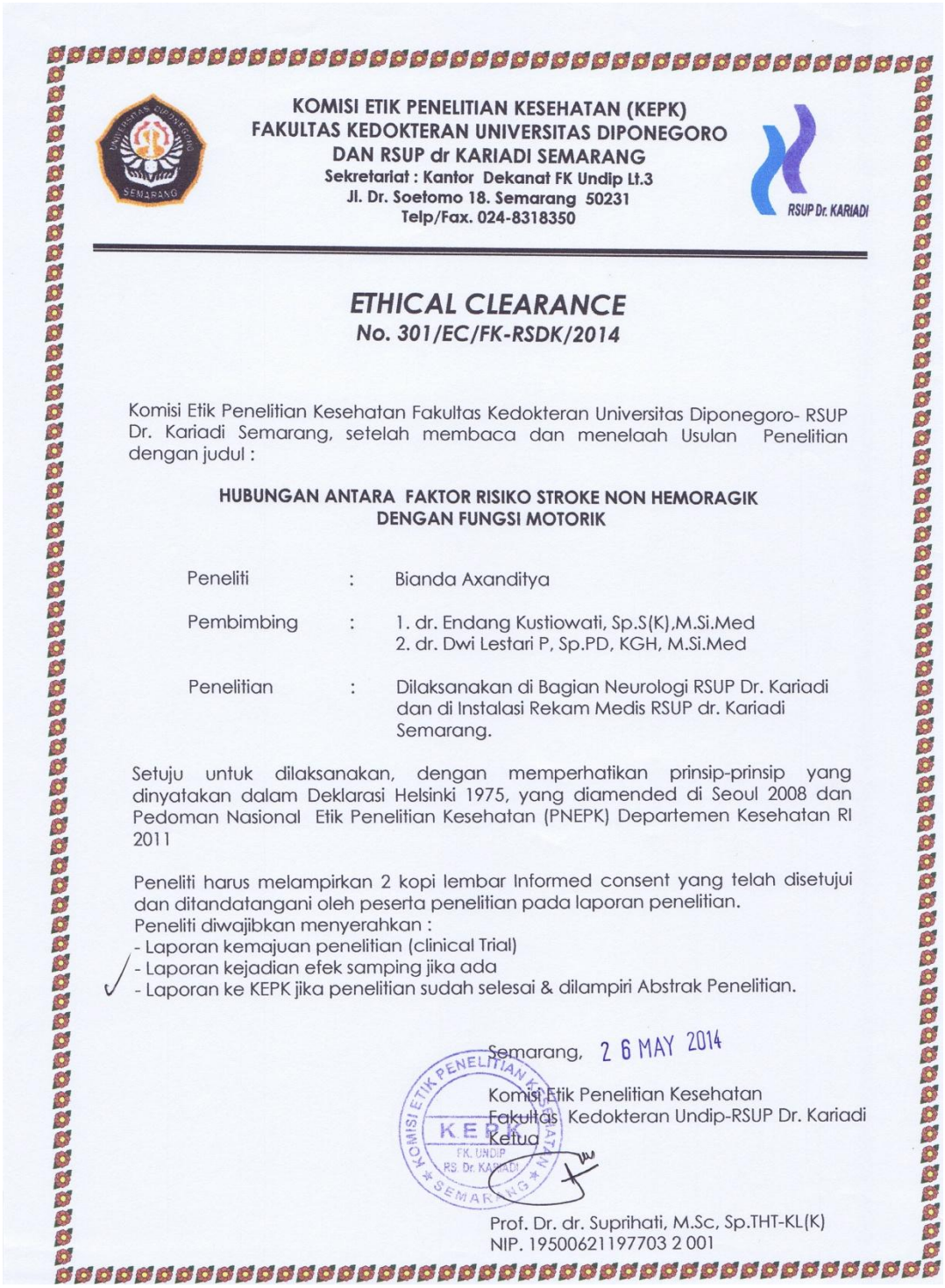
SETUJU / TIDAK SETUJU

Untuk ikut sebagai responden / sampel penelitian.

Semarang,…….... 2014

Saksi	:	Nama Terang	:
Nama Terang	:	Alamat	:
Alamat	:		

Lampiran 4. *Ethical Clearance*



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO
DAN RSUP dr KARIADI SEMARANG
Sekretariat : Kantor Dekanat FK Undip Lt.3
Jl. Dr. Soetomo 18. Semarang 50231
Telp/Fax. 024-8318350

RSUP Dr. KARIADI

ETHICAL CLEARANCE
No. 301/EC/FK-RSDK/2014

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro- RSUP Dr. Kariadi Semarang, setelah membaca dan menelaah Usulan Penelitian dengan judul :

HUBUNGAN ANTARA FAKTOR RISIKO STROKE NON HEMORAGIK DENGAN FUNGSI MOTORIK

Peneliti	:	Bianda Axanditya
Pembimbing	:	1. dr. Endang Kustiowati, Sp.S(K),M.Si.Med 2. dr. Dwi Lestari P, Sp.PD, KGH, M.Si.Med
Penelitian	:	Dilaksanakan di Bagian Neurologi RSUP Dr. Kariadi dan di Instalasi Rekam Medis RSUP dr. Kariadi Semarang.

Setuju untuk dilaksanakan, dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki 1975, yang diamended di Seoul 2008 dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI 2011

Peneliti harus melampirkan 2 kopi lembar Informed consent yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian pada laporan penelitian.
Peneliti diwajibkan menyerahkan :
- Laporan kemajuan penelitian (clinical Trial)
- Laporan kejadian efek samping jika ada
- Laporan ke KEPK jika penelitian sudah selesai & dilampiri Abstrak Penelitian.

Semarang, 26 MAY 2014

Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Fakultas Kedokteran Undip-RSUP Dr. Kariadi
Ketua

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN * KEPK FK. UNDIP RS. Dr. KARIADI * SEMARANG

Prof. Dr. dr. Suprihati, M.Sc, Sp.THT-KL(K)
NIP. 19500621197703 2 001

Lampiran 5. Ijin Penelitian

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jl. Prof. H. Soedarto, SH – Tembalang – Semarang
Telepon 024-76928010, Fax. 024-76928011, Email : dean_fmdu@undip.ac.id

Nomor : 1842 /UN7.3.4/D1/PP/2014
Lampiran : 1 bendel
Perihal : Permohonan ijin penelitian

02 APR 2014

Yth. Direktur Utama
RSUP Dr. Kariadi
Semarang

Dengan hormat,

Bersama ini kami hadapkan mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang :

Nama : Bianda Axanditya
NIM : 22010110130181
Semester : VIII (delapan)

Mohon diijinkan melakukan penelitian di Bagian Neurologi dan Instalasi Rekam Medik RSUP Dr. Kariadi Semarang, dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah mahasiswa. Terlampir proposal mahasiswa yang bersangkutan.

Judul/ Topik : Hubungan antara Faktor Risiko Stroke Non Hemoragik dengan Fungsi Motorik

Pembimbing : 1. dr. Endang Kustiowati, Sp.S(K), M.Si.Med
2. dr. Dwi Lestari Partiningrum, Sp.PD

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n Dekan
Pembantu Dekan I,

dr. Herman Kristanto, MS, Sp.OG(K)
NIP. 196305051989031003

Tembusan :
1. Dekan (sebagai laporan)
2. Ketua Tim Karya Tulis Ilmiah
3. Kepala Bagian Diklit RSUP Dr. Kariadi Semarang
4. Kepala Instalasi Rekam Medik RSUP Dr. Kariadi Semarang
5. Pembimbing
6. Mahasiswa Yang Bersangkutan